

ИНФЕКЦИИ И ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ ЭНДОМЕТРИЯ

Старовойтов А.Г., Занько С.Н.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Гиперплазия эндометрия является одной из основных форм пролиферативных изменений слизистой оболочки матки у женщин, независимо от их возрастной категории. Помимо хронической ановуляции факторами риска ее возникновения и рецидивирования являются такие состояния, как гиперпластические процессы в яичниках, ожирение и сахарный диабет [5, 6], для которых характерны инсулинорезистентность и гиперинсулинемия.

В ряде научных исследований показано, что при исследовании соскоба из полости матки более чем у 23.6% обследованных больных (2) обнаружен хронический эндометрит (ХЭ). Л.Ф.Зайнетдинова (1) показала, что частота сочетания патологии эндометрия и хронического сальпингоофорита составляет 46%. Поскольку в анамнезе у большого количества пациенток отмечается хроническое воспаление придатков матки, допустимо предположить и высокую частоту патологии эндометрия у этих пациенток.

Целью настоящей работы явилось изучение влияния инфекционных агентов на состояние эндометрия у пациенток с гиперпластическими процессами

Материал и методы. Объектом исследования были женщины, страдающие менометроррагиями на фоне гиперпластических процессов эндометрия. Обязательным условием *включения* их в исследование является:

- наличие морфологической верификации диагноза;
- информированное согласие пациента.
- отсутствие у пациентки злокачественной опухоли.

Среди всех пациенток, обратившихся за помощью в указанный период, по приведенным выше критериям удалось отобрать 22 пациентки. В результате проведения гистероскопии и биопсии эндометрия пациентки были разделены на две группы (когорты).

В 1-ю группу (когорту) вошли 13 пациенток, которым была выполнена гистероскопия с раздельным диагностическим выскабливанием цервикального канала и полости матки с исследованием эндометрия и проведена терапия выявленных заболеваний.

Во 2-ю группу (когорту) вошли 9 пациенток, которым после гистероскопии и раздельного диагностического выскабливания цервикального канала и полости матки какая-либо превентивная терапия, кроме базовой, не проводилась.

Гистероскопия и биопсия эндометрия выполнялись в сроки обращения. Полученный биопсийный материал (эндометрий) подвергался морфологическому и микробиологическому исследованиям.

Диагноз хронического эндометрита (ХЭ) устанавливался на основании данных биопсии при наличии следующих признаков (5):

- воспалительная инфильтрация, состоящая преимущественно из лимфоидных элементов;
- плазматические клетки;
- фиброз стромы;

- склеротические изменения стенок спиральных артерий эндометрия.

Микробиологическое исследование биоптатов эндометрия проводилось с использованием полимеразной цепной реакции (микоплазма, уреаплазма, хламидий, ПВЧ, ВПГ 2 тип).

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ОБСУЖДЕНИЕ

Проведенный нами отбор пациенток обеспечил однородность обеих групп.

В результате проведенного комплекса исследований ХЭ был диагностирован в 14 (67%) случаях. Патологии эндометрия не было обнаружено у 7 (23%) пациенток. Ни у одной пациентки не возникло никаких осложнений, связанных с проведением гистероскопии и биопсии эндометрия.

Микробиологическое исследование эндометрия выявило условно-патогенные микроорганизмы у 7 (35%) женщин. Микоплазмы и/или уреаплазмозы идентифицированы у 3 (21%), сочетание различных видов условно-патогенной микрофлоры – у 4 (26%). Наличие бактериальной микрофлоры в эндометрии при хроническом эндометрите выявлено в 5 (42%) случаях.

После проведенного обследования и лечения выявленной патологии в 1-й группе при контрольном соскобе после проведенного лечения гиперплазия эндометрия не обнаруживалась у 11 (82%) женщин.

Во 2-й группе больных, где этиологическое противовоспалительное лечение не проводилось, после проведенного лечения гиперплазия эндометрия не обнаруживалась у 6 (67%) женщин.

В результате проведенного комплексного исследования эндометрия на I этапе проведения лечения доля хронического эндометрита составила 67%. Эти данные согласуются с данными литературы, свидетельствующими о высокой частоте сочетания хронического воспаления эндометрия, гиперпластическими процессами эндометрия и женского бесплодия (1, 2, 4).

В большинстве случаев наблюдается увеличение числа хронических вялотекущих эндометритов, которые протекают без каких-либо четких клинических симптомов (3). Результаты нашего исследования подтверждают эти выводы.

Полученные результаты микробиологического исследования биоптатов эндометрия показали, что персистенция микроорганизмов в эндометрии при ХЭ встречается лишь в 42% случаев. Эти данные свидетельствуют, что микробиологическое исследование эндометрия

является важным диагностическим компонентом, результаты которого влияют на выбор лечения и позволяют отказываться от проведения антибактериальной терапии при лечении ХЭ в случаях, когда микробный возбудитель не обнаружен.

Настоящее исследование показало, что проведение противовоспалительной, антибактериальной терапии у пациенток с гиперпластическими процессами эндометрия повышает частоту эффективности гормонального лечения на 12%.

Выводы:

Установленная в результате проведенной работы высокая частота инфекционной патологии эндометрия и полости матки у женщин, страдающих гиперпластическими процессами эндометрия и реальная эффективность морфологического и микробиологического исследования биоптата эндометрия позволяет повысить эффективность проводимого лечения.

Литература:

1. Зайнетдинова, Л. Ф. Клинико-иммунологическое обоснование локального применения индуктора эндогенного интерферона альфа-полудана в комплексной терапии хронического эндометрита: автореф. дис. канд. мед. наук / Л. Ф. Зайнетдинова. – Челябинск, 1999.
2. Корнеева, И. Е. Значение эндоскопических методов обследования при бесплодном браке / И. Е. Корнеева // Журн. Акуш. и жен. Болезней. – 2001. – № 3. – С. 52-56.
3. Манухин, И. Б. Комплексное лечение хронических эндометритов у женщин с привычным невынашиванием беременности / И. Б. Манухин, Т. П. Захарова // Рос. Вестн. Акуш.-гин. – 2001. – Т. 3, № 5. – С. 54-54.
4. Попова, Т. В. Клинико-иммунологические аспекты хронического эндометрита: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Т. В. Попова. – М, 1990.
5. Eur. J. Cancer Prev / E. A. Baanders van Halewyn [et al.]. – 1996. – Vol. 5, №2. – P. 105-112.
6. Burke, T. W. // Obstet. Gynecol. Clin. North. Am. / T. W. Burke, Luna G. Tortolero., Malpica A. – 1996. – Vol. 23, N 2. – P. 411-456.